

consécutive. Cette complication relève uniquement du traitement chirurgical.

B. Les *hémorroïdes internes* donnent lieu à deux ordres de complications : la procidence et les hémorragies.

a. La *procidence* à son premier degré, se produisant seulement à l'occasion de la défécation et se réduisant spontanément, accompagne presque toujours les hémorroïdes internes. Les précautions hygiéniques indiquées plus haut suffisent le plus souvent à éviter l'aggravation de ce symptôme. Cependant, sous l'influence d'un écart de régime ou d'efforts violents au cours d'une constipation, la réduction peut devenir subitement impossible et la procidence s'accompagne de symptômes d'étranglement. Il est alors nécessaire de pratiquer un taxis méthodique. On fait coucher le malade sur le côté et, après avoir lavé la région avec une solution antiseptique faible, on introduit l'index de la main gauche dans l'anus, tandis que la main droite enduite de vaseline cocaïnée (1 pour 50) exerce une pression douce et méthodique sur le paquet hémorroïdaire qu'elle cherche à refouler, le long de l'index gauche. Comme pour tous les taxis, il faut de la douceur et beaucoup de patience. Si les manœuvres sont trop douloureuses, on les interrompt pour donner un grand bain tiède qui calme l'érythème nerveux. On peut, pour diminuer la turgescence des hémorroïdes, faire également une application prolongée de compresses humides très chaudes ou une pulvérisation phéniquée; le taxis amène ensuite presque toujours la réduction.

Dans certains cas, la procidence est due au relâchement des sphincters. Les hémorroïdes internes sortent de l'anus à l'occasion d'un accès de toux, d'un éternuement, sous la simple action de la pesanteur; l'étranglement n'est plus à redouter, mais les hémorroïdes habituellement procidentes deviennent le siège d'une inflammation chronique et donnent lieu à un écoulement leucorrhéique qui s'accompagne de prurit et de cuisson plus ou moins intense. Ces hémorroïdes, qui ont en quelque sorte perdu droit de domicile, doivent être traitées par des lotions astringentes (tanin à 1/2 ou 1 pour 100). Rosenheim conseille les instillations de nitrate d'argent à 1/2 ou 1 pour 100. Preismann<sup>1</sup> applique sur les hémorroïdes des tampons d'ouate imbibés d'une solution de glycérine iodurée faible d'abord, plus concentrée ensuite :

1 <sup>re</sup> solution :	
Glycérine.....	35 grammes.
Iode.....	0 <sup>gr</sup> ,20
Iodure de potassium.....	2 grammes.

1. PREISMANN, Das Iodglycerin in der Therapie des Hemorrhoiden (Wiener medicin. Presse, 1891, n° 22, p. 867).

2<sup>e</sup> solution :

Glycérine.....	35 grammes.
Iode.....	1 gramme.
Iodure de potassium.....	5 grammes.

Lorsque les hémorroïdes sont complètement irréductibles et qu'apparaissent les troubles généraux et fonctionnels qui caractérisent l'étranglement, il faut avoir recours à l'intervention chirurgicale. On se contente ordinairement de la dilatation forcée sous le chloroforme, pratiquée soit avec les doigts, soit avec le spéculum (ce traitement est également applicable aux fissures provoquées parfois par les hémorroïdes). Les chirurgiens font souvent suivre la dilatation de l'excision ou cure radicale du paquet hémorroïdaire, soit au bistouri, soit au thermo-cautère; quelques-uns se servent encore des pinces de Richet, qui détruisent et volatilisent en quelque sorte les hémorroïdes.

b. Les *hémorragies* sont un des symptômes les plus fréquents des hémorroïdes. Elles se bornent généralement à un jet de sang qui arrose de temps en temps le bol fécal au moment de la défécation. Elles ne deviennent une complication dont il faille tenir compte que par leur répétition ou leur abondance.

Contre les hémorragies peu abondantes mais fréquentes, les lotions très chaudes ou légèrement astringentes suffisent le plus souvent. Unna et Kossobudsky<sup>1</sup> ont recommandé la *chrysarobine*, dont l'emploi prolongé amènerait non seulement la disparition des hémorragies, mais la régression des hémorroïdes. On applique plusieurs fois par jour sur les hémorroïdes procidentes la pommade suivante :

Chrysarobine.....	0 <sup>gr</sup> ,80
Iodoforme.....	0 <sup>gr</sup> ,30
Extrait de belladone.....	0 <sup>gr</sup> ,60
Vaseline.....	15 grammes.

On peut l'employer également en suppositoires :

Chrysarobine.....	0 <sup>gr</sup> ,10
Beurre de cacao.....	3 grammes.

Cependant la répétition de ces hémorragies peut créer un véritable état d'anémie contre lequel il faut lutter par un régime approprié; et si les moyens médicaux ne viennent pas à bout de ces pertes sanguines, il faut se résoudre à pratiquer soit l'excision, soit la cautérisation.

Les hémorragies peuvent, par leur intensité, constituer un danger

1. D'après MATHIEU, *Thérapeutique des maladies de l'intestin*, 2<sup>e</sup> édition, p. 94.

immédiat. Dans ces cas encore, on doit avoir recours à l'eau chaude. Landowski<sup>1</sup> a pu arrêter une hémorragie abondante et rebelle aux moyens ordinaires, en faisant prendre un bain de siège à 35 degrés, qui fut peu à peu porté à 45 degrés, l'anus étant maintenu béant par un spéculum à claire-voie. Le *tamponnement* avec de la gaze iodée, pratiqué comme un tamponnement vaginal, peut également arrêter l'écoulement sanguin. Il donne parfois une fausse sécurité en empêchant de constater la persistance de l'écoulement qui ne se manifeste alors que par des signes d'hémorragie interne.

Il est préférable de cautériser la surface saignante, ou même de recourir à une opération plus complète. Il est parfois utile, dans ces grandes hémorragies, de pratiquer une injection intra-veineuse ou sous-cutanée de sérum artificiel, dans le double but de relever la pression sanguine et de favoriser l'hémostase (voir le traitement des *Hémorragies intestinales*).

Tels sont les principaux moyens qui permettent de lutter avec efficacité contre les hémorroïdes et leurs complications. Rappelons, en terminant, que les moyens hygiéniques suffisent dans la grande majorité des cas et doivent toujours être les premiers employés. Lorsqu'ils auront été insuffisants, on pourra, sans pour cela les abandonner, avoir recours à quelques médicaments. Quant à l'intervention chirurgicale, elle doit toujours être très discrète, et nous ne pouvons faire mieux que de citer la conclusion par laquelle un chirurgien<sup>2</sup> terminait récemment une étude sur le traitement des hémorroïdes :

« En résumé, la plupart [des hémorroïdes] doivent être respectées du chirurgien et soumises au traitement médical.

« Les hémorroïdes, habituellement procidentes et douloureuses, difficilement réductibles, compliquées de prolapsus de la muqueuse rectale, d'hémorragies abondantes, de douleur et de gêne excessives, réclament l'intervention chirurgicale.

« Dans les cas les plus fréquents, lorsque le sphincter a conservé sa tonicité habituelle, ou lorsqu'il est contracturé, lorsque les hémorroïdes restent incluses au-dessus du sphincter et ne sont point procidentes, c'est à la dilatation forcée de l'anus qu'il faut recourir.

« Lorsque les hémorroïdes sont habituellement pédiculées et procidentes, la thermo-cautérisation, combinée à l'application d'un clamp, est un procédé simple et facile. Il est surtout recommandable lorsqu'il n'existe qu'un petit nombre de paquets hémorroïdaux.

1. *Revue de Chirurgie*, 1881, p. 500.

2. RICARD, Comment doit-on traiter les hémorroïdes (*Gaz. des hôpit.*, 1895, p. 153, 183 et 215).

« Lorsque les hémorroïdes internes sont peu procidentes, qu'elles constituent un bourrelet complètement circulaire, le meilleur procédé est l'extirpation sanglante suivie de réunion. Ce procédé est celui qui a le plus de chances de donner la cure radicale et de préserver de la récurrence. C'est celui qu'emploie le chirurgien de profession. » (Ricard.)

V. DELAMARE.

## DIARRHÉE

La *diarrhée*, ou évacuation de fèces liquides, se produit sous l'influence d'un certain nombre de facteurs étiologiques, dont les deux principaux sont : l'exagération de la motricité de l'intestin et l'hypersécrétion de la muqueuse intestinale. Ces deux mécanismes coexistent d'ailleurs fréquemment au cours des maladies générales ou locales qui déterminent la diarrhée.

L'exagération de la motricité, qui se traduit cliniquement par des coliques, est due à une excitation nerveuse ayant pour point de départ tantôt une lésion ou une irritation de la muqueuse intestinale (embarras gastrique, indigestion gastro-intestinale, etc.), tantôt un trouble de la sensibilité cutanée (froid, brûlure), parfois une lésion des centres nerveux (tabes), ou même un simple trouble psychique (diarrhées émotives, diarrhée des neurasthéniques et des névropathes).

L'hypersécrétion intestinale se rencontre dans l'embarras gastrique, dans la fièvre typhoïde, dans les entérites et dans toutes les affections qui s'accompagnent de congestion de la muqueuse. Les diarrhées excrétoires qui semblent destinées à éliminer certains principes, dont l'organisme se débarrasse normalement par une autre voie, rentrent dans cette catégorie (diarrhée urémique en rapport avec l'insuffisance rénale, diarrhée remplaçant la menstruation, ou succédant à la lactation, etc.). Il en est de même des diarrhées infectieuses ou toxiques par lesquelles l'organisme cherche à se débarrasser des toxines dont il est chargé.

La thérapeutique de la diarrhée comprendra donc : 1° les moyens propres à lutter contre l'exagération de la motricité de l'intestin : *médication antipéristaltique*; 2° ceux qui sont destinés à diminuer la sécrétion intestinale : *médication de l'hypersécrétion*. A ces deux